ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Dossier de presse : 30 mars 2010

Dépistage Organisé du Cancer colorectal : Une priorité nationale

Contacts presse :
Max BARRAUD KRABE : Directeur de l'ADECA 81
Tél: 05.63.38.61.15
E-mail : depistage.cancer81@wanadoo.fr

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Sommaire

Le dépistage organisé du cancer colorectal : une priorité du plan cancer 2009 - 2013 page 2

Le dépistage organisé : une efficacité démontrée page 3

Qui est concerné par le dépistage organisé du cancer colorectal ? page 4

Un dispositif simple, rapide et efficace page 5

Le test de recherche de sang occulte dans les selles page 6

Vers les tests immunologiques page 7

La coloscopie page 8

Le bilan de la première campagne page 9
- I. Résultats de la première campagne
- II. Une majorité de cancers de bon pronostic diagnostiqués
- III. Une disparité territoriale

Quels sont les messages à diffuser ? page 12

Annexes :

Annexe 1 : Présentation de l'ADECA 81
Annexe 2 : Lettre d'invitation au dépistage organisé du cancer colorectal.
Annexe 3 : Mode d'emploi du test
Annexe 4 : Organisation pratique du dépistage
Annexe 5 : Développement d'un cancer colorectal et rappel anatomique
Annexe 6 : Epidémiologie du cancer colorectal
Annexe 7 : Les Français face au dépistage

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Le dépistage organisé du cancer colorectal : une priorité du plan cancer 2009 - 2013

Le Plan cancer 2009-2013 présenté par le président Nicolas Sarkozy, consacre trois mesures aux programmes de dépistage organisé des cancers dont le dépistage organisé du cancer colorectal.

Commencé dans le Tarn fin 2007 et généralisé fin 2008 sur l'ensemble du territoire, le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux hommes et aux femmes âgées de 50 à 74 ans, invités tous les deux ans à se faire dépister. 16 millions de personnes sont concernées dont 115 000 dans le Tarn.

Cette démarche, placée sous la responsabilité du ministère de la Santé et pilotée par la Direction Générale de la Santé (DGS) en lien avec l'Assurance Maladie et l'INCa, marque précisément la volonté de donner une priorité nationale à la prévention et au dépistage des cancers.

À l'occasion du mois de mars dédié à la mobilisation contre le cancer colorectal, l'ADECA 81, structure de gestion du dépistage des cancers dans le Tarn se charge de sensibiliser la population concernée et de mobiliser tous les professionnels de santé et les partenaires sociaux. C'est aussi l'occasion de faire le bilan de la première campagne.

Dans le Tarn, c'est l'ADECA 81 qui assure le dépistage des cancers
(Association tarnaise de dépistage des cancers)

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Le dépistage organisé du cancer colorectal a été mis en place fin 2007

Près de 115 000 personnes sont concernées.

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Le dépistage organisé : une efficacité démontrée

Le cancer colorectal évolue pendant longtemps sans donner de signes anormaux ou en s'exprimant par des troubles banaux souvent négligés.

De ce fait, en général, lorsqu'il est diagnostiqué, le cancer est déjà à un stade très évolué.

Le bénéfice du diagnostic précoce est particulièrement important pour le cancer colorectal. Lorsque ce cancer est dépisté et traité à un stade précoce (stade I, cancer superficiel dans la paroi de l'intestin), le taux de survie à 5 ans après le diagnostic est alors de 94 %

Un dépistage régulier du cancer colorectal peut permettre d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement ou de détecter des polypes (adénomes), avant qu'ils n'évoluent vers un cancer.

Il est établi qu'en faisant un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans, suivi d'une coloscopie en cas de positivité, il est possible de diminuer de 15 % à 20 % la mortalité par cancer colorectal, la participation de la population-cible devant atteindre, pour cela, 50 % (1).

En 2000(2), seuls 19 % de ces cancers étaient détectés au stade I de leur développement. Les résultats des premières campagnes de dépistage organisé dans les départements pilotes montrent que le programme de dépistage organisé a permis de détecter 42 % de cancers de stade précoce(3).

Le dépistage organisé du cancer colorectal peut faire baisser la mortalité liée à ce cancer de près de 20%

1. Kronborg *et al.,* Lancet 1996;348:1467-71 ; Hardcastle *et al.*, Lancet 1996;348:1472-7 ; Faivre *et al.*, Gastroenterology 2004;126:1674-80.
2. Étude Francim : 2996 cas diagnostiqués en 2000 venant de 12 registres.
3. Source : Institut de veille sanitaire

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Qui est concerné par le dépistage organisé du cancer colorectal ?

Les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans sans symptôme apparent ni histoire familiale ou personnelle constituent la population présentant ce qu'on appelle un risque moyen de cancer colorectal. Par ailleurs, 96 % des cancers colorectaux surviennent après l'âge de 50 ans. C'est donc à cette population qu'est destiné le test de recherche de sang occulte dans les selles réalisé dans le cadre du programme de dépistage organisé.

Cependant, en cas de survenue de l'un des symptômes suivants :

- Présence d'un saignement dans les selles (sang rouge ou noir) qu'il ne faut pas attribuer spontanément à des hémorroïdes sans avis médical ;
- Troubles du transit d'apparition récente : diarrhées ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces 2 troubles ;
- Douleurs abdominales inexpliquées et d'apparition récente ;
- Amaigrissement inexpliqué ;

il faut consulter rapidement son médecin traitant qui prescrira, éventuellement, une coloscopie pour en déterminer la cause.

Si également une personne a déjà eu :

- un adénome ou un cancer colorectal ;
- ou a un parent proche (père, mère, frère, sœur ou enfant) atteint d'un cancer de l'intestin avant 65 ans ou deux parents proches atteints quel que soit l'âge au diagnostic ;
- ou encore a une maladie chronique de l'intestin étendue au moment du diagnostic et évoluant depuis plus de 20 ans ;

la méthode de dépistage préconisée pour cette personne est la coloscopie dont le médecin déterminera la fréquence nécessaire.

Un test proposé tous les 2 ans aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Un dispositif simple, rapide et efficace

En pratique, comment le dépistage se déroule-t-il ?

- **1ère étape : avant l'examen**

✓ Avoir l'invitation de l'ADECA 81 ;

✓ Prendre rendez-vous chez son médecin traitant ;

✓ Le jour du rendez-vous, se munir de l'invitation, de sa carte vitale et de sa carte de mutuelle.

La consultation chez le médecin traitant est prise en charge par l'Assurance Maladie aux conditions habituelles.

- **2ème étape : le déroulement de la consultation**

✓ Questionnaire médical à la recherche d'antécédents personnels ou familiaux ;

✓ Examen clinique ;

✓ Explication et remise par le médecin du test Hémoccult II®, du mode d'emploi, d'une fiche d'identification et d'une enveloppe pré affranchie portant l'adresse du laboratoire d'analyse.

- **3ème étape : la réalisation du test**

✓ Réalisation du test à domicile et envoi du test et de la fiche d'identification, par voie postale, au laboratoire d'analyse à l'aide de l'enveloppe T (pré affranchie).

L'achat et la lecture des tests sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

- **4ème étape : les résultats**

Retour des résultats vers le patient, le médecin traitant et l'ADECA 81 sous 8 jours maximum :

- ➲ test négatif => nouvelle invitation à réaliser un test Hémoccult® 2 ans plus tard ;
- ➲ test positif => consultation du médecin traitant => prescription d'une coloscopie :
  - ➢ coloscopie positive => prise en charge médicale ;
  - ➢ coloscopie négative => reprise du suivi par Hémoccult II® 5 ans plus tard.

Test gratuit et indolore mais nécessitant une participation active de la population

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Le test de recherche de sang occulte dans les selles

Le test utilisé actuellement dans le cadre du dépistage organisé est un test au gaïac (Hémoccult II®).

Simple, acceptable, peu onéreux, sans danger, il répond aux critères requis par l'OMS pour un dépistage organisé.

Ce test consiste à rechercher des traces microscopiques de sang dans les selles. Il permet de détecter la présence d'hème, une substance contenue dans l'hémoglobine.

Ce test comprend un matériel d'usage très simple qui permet de faire soi-même des prélèvements à domicile.

En pratique, le test consiste à prélever deux petits fragments de selles de la taille d'une lentille ou d'un grain de riz, qu'il faut ensuite déposer sur une plaquette. Ce test est à effectuer sur trois selles consécutives

La plaquette est à envoyer au centre de lecture dans une enveloppe pré affranchie.

Le centre de lecture, après avoir lu les tests, transmet les résultats à la personne, à l'ADECA et au médecin traitant.

Un test simple, facile et efficace à réaliser chez soi

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Vers les tests immunologiques

Le test actuel de recherche de sang occulte dans les selles (au gaïac) devrait évoluer à court terme vers un test immunologique. Les tests immunologiques révèlent la présence de sang avec une grande précision. Les selles sont mises au contact de l'anticorps spécifique de l'hémoglobine humaine. Le résultat de cette mesure est ainsi exprimé sous une forme quantitative qui permet d'évaluer la concentration en hémoglobine des selles analysées.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a rendu un avis le 19 décembre 2008(4) en recommandant l'utilisation de ces tests dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal.

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit, par ailleurs, le déploiement progressif de l'utilisation du test immunologique sur l'ensemble du territoire en assurant la continuité, la qualité et la sécurité du programme de dépistage (action 16.3).

L'INCa a financé des études expérimentales, *in vitro* et *in vivo*, sur sept sites français afin d'évaluer la performance et la stabilité des trois principaux tests immunologiques :

OC SENSOR d'Eiken, FOB GOLD de Beckman Coulter et MAGSTREAM de Fujirebio.

- Les résultats de l'étude menée dans le Calvados, pilotée par le Pr Guy Launoy, ont été publiés(5).
- Les résultats de l'étude menée sur quatre départements (Côte-d'Or, Haut-Rhin, Ille-et-Vilaine et Indre-et-Loire) pilotée par le Pr Jean Faivre seront publiés courant 2010.
- L'étude menée sur le Cher et l'Allier doit se terminer courant 2010.

Avant de remplacer le test au gaïac, qui reste le test de référence à ce jour dans le cadre du programme national, il reste des points à définir : le choix du test immunologique, le seuil de positivité et le nombre de prélèvements. Il faut également définir l'organisation optimale de lecture du test et modifier les documents d'information, de communication et de formation à destination des médecins généralistes. L'INCa collabore, par ailleurs, avec le groupe La Poste afin de préciser les conditions juridiques et techniques de transport postal des tests immunologiques.

Bientôt des tests immunologiques

4. Rapport sur la « place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles » (iFOBT). Ce rapport est une réponse à une double demande de l'Institut National du Cancer et de la Direction de la Sécurité Sociale.
5. L. Guittet, V.Bouvier, N.Mariotte *et al*., Performance of immunochemical faecal occult blood test in colorectal cancer screening in average-risk population according to positivity threshold and number of samples, Int.J.Cancer : 125:1127-1133 (2009) ; L.Guittet, V.Bouvier, N.Mariotte *et al*., Comparaison of a guaiac and an mmunochemical faecal occult blood test for the detection of colonic lesions according to lesion type and location, British Journal of Cancer (2009) 100: 1230-1235.

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

La coloscopie

La coloscopie est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon ou du rectum. Elle permet en outre de retirer les polypes.

Si elles restent rares, les complications liées à la coloscopie ne doivent pas être ignorées, ce qui justifie la stratégie en deux temps pour les sujets à risque moyen, avec en premier lieu la réalisation d'un test de recherche de sang dans les selles. Outre les risques inhérents à l'anesthésie, les principales complications sont la perforation et l'hémorragie, estimées de 1 à 2 pour 1 000 examens.

Une autre technique existe : la coloscopie virtuelle, ou coloscanner. Elle nécessite la même préparation que la coloscopie classique et recourt au scanner pour fournir une image radiographique en 3D du côlon. Il est ainsi possible de visualiser d'éventuels polypes. Dans ce cas, il faut ensuite pratiquer une coloscopie classique pour en réaliser l'ablation. L'avantage de la coloscopie virtuelle est qu'elle ne nécessite pas d'anesthésie générale. Selon la HAS (avril 2004), cet examen est recommandé en cas de coloscopie incomplète et préconisé en cas de contre-indication à la coloscopie classique.

La coloscopie est l'examen de référence pour explorer le colon et le rectum
Elle permet de diagnostiquer une tumeur, une maladie intestinale ou des polypes

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Le bilan de la première campagne

I. Les premiers résultats sont encourageants

Population invitée : 113 641
Exclusions : 18 909
Nombre de tests réalisés : 35 984 dont 74% remis par les médecins traitants

Taux de participation : 31.7 %

Taux de participation hors exclusions : 38 %

☞ Avant 2008, quelques rares Tarnais réalisaient un test au Gaïac lors d'un bilan de santé.

☞ fin 2009, 38 % de la population cible réalisent des tests dans le cadre du dépistage organisé par l'ADECA 81.

- **Objectif minimum à atteindre : 50 % de participation**

✓ Pourquoi ? Pour voir la mortalité par cancer colorectal diminuer d'environ 20%.

Bonne participation pour les 65 – 70 ans (42.1 %)
Assez bonne participation pour les 60 – 65 ans

Dépistage négatif : 35 034 (soit 97.3 %)

Tests non analysables : 321 (0.89%)

Dépistage positif : 629 (soit 1.75%)

Quelques tests avant 2008
38% fin 2009
50 % demain et pour longtemps

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

II. Une majorité de cancers de bon pronostic diagnostiqués

En France, la survie des patientes atteintes d'un cancer colorectal (tous stades confondus) augmente régulièrement.

Les taux de mortalité standardisés ont diminué entre 1980 et 2005 :

- 1,1 % en moyenne par an chez les hommes,
- 1,3 % par an en moyenne pour les femmes.

Un dépistage plus précoce de la maladie, les progrès de la prise en charge, des traitements plus efficaces ont permis d'améliorer le pronostic de ce cancer.

Au premier trimestre 2010, les résultats qui ont pu être recueillis dans le Tarn (359 coloscopies réalisées sur 629 positifs), pour les personnes dépistées en 2008 et 2009 montrent :

- 26 lésions cancéreuses (0.72 ‰ tests effectués) dont 80% sans atteinte ganglionnaire ;
- 103 polypes bénins ;
- 40 polypes à risque ;
- 43 lésions en cours de diagnostic (bénignité ou malignité non encore précisée)

Ce qu'il faut surtout retenir :

Déjà 26 cancers dans le Tarn en 2008 - 2009
Dont 80 % ne présentaient pas d'envahissement ganglionnaire,
Et 40 polypes à risque dépistés chez des personnes apparemment bien portantes

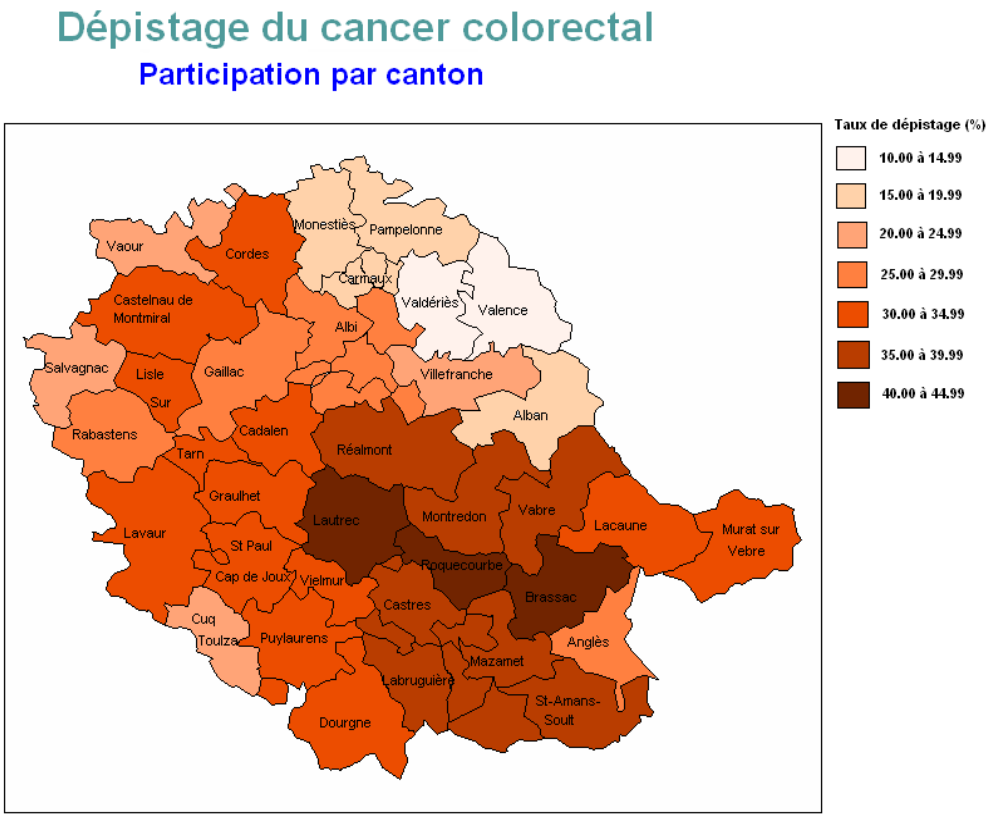
☞ **Ce sont 2 arguments en faveur d'un meilleur pronostic du cancer colorectal**

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

III. Une disparité territoriale

On observe une participation variable et une grande disparité entre le nord-est et le sud du Tarn. On note également une moindre participation pour les cantons frontaliers des autres départements (Vaour, Salvagnac, Cuq Toulza)

☞ Pour 2008-2009, les taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal varient entre 10 et 45 % selon les cantons !



Il est urgent d'inciter les personnes du nord-est du département à réaliser un test de dépistage

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

Quels sont les messages à diffuser ?

Le message général à faire passer est simple :

- Le cancer colorectal est fréquent : 334 nouveaux cas dans le Tarn en 2003 ;
- Il reste grave avec 113 décès dans le Tarn en 2003 ;
- Cependant, il est guérissable lorsqu'il est diagnostiqué au début de son évolution ;
- Il existe un test facile et efficace pour dépister le cancer colorectal : le test au gaïac ;
- Ce test est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie ;
- On estime que le dépistage pourrait éviter 23 décès chaque année dans le département du Tarn, encore faut-il s'informer, oser en parler et participer au programme de dépistage.
- A l'attention des professionnels de santé et principalement des médecins généralistes, merci de votre soutien et de votre implication effective et massive dans cette nouvelle action salvatrice de santé publique.
- A l'attention des médias, merci de diffuser le message.

ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS

1 Bis rue Lavazière - B.P. 37
81001 Albi

N° vert (gratuit) : 0 800 10 44 88
Mail : depistage.cancer81@wanadoo.fr

Le coordonnateur, Max BARRAUD KRABE, et toute l'équipe de l'ADECA 81 se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire

En vous remerciant pour votre participation

ANNEXES

ANNEXE 1

PRESENTATION DE L'ADECA 81

1. Composition du bureau de l'ADECA 81 :

- **Président** : Mr Michel VIALELLE, président de la CPAM du Tarn ;
- **1er vice président** : Mme Danielle DALLA RIVA, Présidente des comités locaux MSA Tarn-Aveyron-Lot ;
- **2ème vice président** : Dr Patrick TUVIGNON, Gastroentérologue ;
- **Trésorier** : Mr René DA SILVA, représentant des usagers ;
- **Secrétaire** : Mr Alain CABOT, Représentant du RSI Lot.

2. Composition du conseil d'administration :

- 10 sièges représentant les caisses d'Assurance Maladie ;
- 6 sièges de représentation médicale ;
- 3 sièges pour les membres associés (Ligue contre le cancer, Registre des cancers du Tarn, …).

3. Personnel travaillant pour l'ADECA 81 :

- Médecin Directeur du dépistage des cancers dans le Tarn :
  Max BARRAUD KRABE ;
- 3 secrétaires à temps plein ;
- 3 techniciennes de saisie (une à temps plein, une à 70 % d'équivalent temps plein et une à 50% d'équivalent temps plein).

ADECA 81
ASSOCIATION TARNAISE
DE DÉPISTAGE
DES CANCERS
1 bis rue Lavazière - B.P. 37 - 81001 ALBI Cedex
☎ 0.800.10.44.88 (appel gratuit)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Les partenaires du programme

INSTITUT NATIONAL DU CANCER
L'Assurance Maladie
RSI Régime Social des Indépendants
msa santé famille retraite services
L'essentiel et plus encore
GRSP Midi-Pyrénées
CONTRE LE CANCER LA LIGUE

Invitation

Madame, Monsieur

Aujourd'hui, on pourrait guérir beaucoup plus de cancers colorectaux (appelés aussi cancers de l'intestin) s'ils étaient détectés plus tôt. On pourrait même en éviter un grand nombre : ils se développent souvent à partir de petites lésions qu'il suffit de repérer et de soigner, avant qu'elles ne deviennent des cancers.

C'est pourquoi il est important, à partir de 50 ans, de se surveiller régulièrement.

Le ministère chargé de la Santé a donc engagé un programme national de dépistage. Nous l'organisons dans votre département en relation avec votre médecin traitant.

Dès votre prochaine visite chez votre médecin traitant, nous vous invitons à lui présenter cette lettre. Il vous conseillera et vous remettra, s'il le juge indiqué, un test de recherche de sang dans les selles. Ce test est simple et à faire chez vous. Il est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

En vue de ce rendez-vous, nous vous recommandons de lire attentivement le dépliant joint.

Dr Max BARRAUD KRABE
Médecin coordonnateur du Dépistage

Présentez cette lettre au médecin en début de consultation

Conformément à la loi n° 78-17 du 6.01.78 CNIL, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations personnelles vous concernant.
Vous pouvez exercer ce droit en nous contactant par courrier.

TEST DE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

MODE D'EMPLOI

On vous a remis

- 1 lettre d'invitation portant des étiquettes autocollantes
- 1 fiche d'identification
- 1 pochette de test
- 1 enveloppe T (adressée au laboratoire)

Préparation des plaquettes

Ouvrez la pochette de test. Elle contient :

- une pochette plastique
- une plaquette avec 3 volets
- 6 bâtonnets
- du papier pour recueillir vos selles

Collez une étiquette sur la face arrière de la plaquette

Comment recueillir vos selles ?

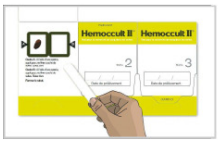
Utilisez le papier fourni pour le recueil des selles.
Placez-le sur la cuvette en le coinçant sous la lunette.

Attention : Pour garantir l'efficacité du test, la selle ne doit pas entrer en contact avec un liquide (eau, urine, javel ...)

Vous pouvez aussi utiliser un récipient propre et sec : Sac plastique, cuvette, papier journal....

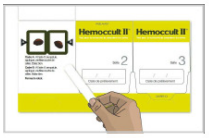
Comment faire votre prélèvement ?

Avec un bâtonnet, prélevez un petit échantillon de selle de la taille d'une lentille ou d'un grain de riz



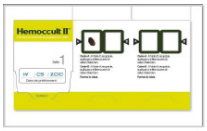
Soulevez la languette nommée « selle 1 » et déposez l'échantillon sur la cadre A de la plaquette .

Avec un autre bâtonnet, prélevez un deuxième échantillon de même taille à un autre endroit de la même selle.



Appliquez cet échantillon sur le cadre B, sous la même languette.

Refermez le volet, indiquez la date de prélèvement et posez la plaquette dans un endroit sec.



Répétez l'opération sur les 2 selles suivantes dans un délai de 7 jours maximum.

Attention :
Chaque prélèvement doit être réalisé avec un nouveau bâtonnet.
N'oubliez pas de noter sur les plaquettes la date de recueil des selles.

Comment envoyer votre test ?

Collez une étiquette ou inscrivez vos coordonnées sur la pochette de protection plastifiée.

Glissez la plaquette avec les prélèvements dans la pochette de protection.

Placez la pochette fermée et la fiche d'identification dans l'enveloppe T à l'adresse du laboratoire.

Postez l'enveloppe dès que possible sans l'affranchir.

Attention : Tout retard de délai peut entrainer une difficulté d'analyse.

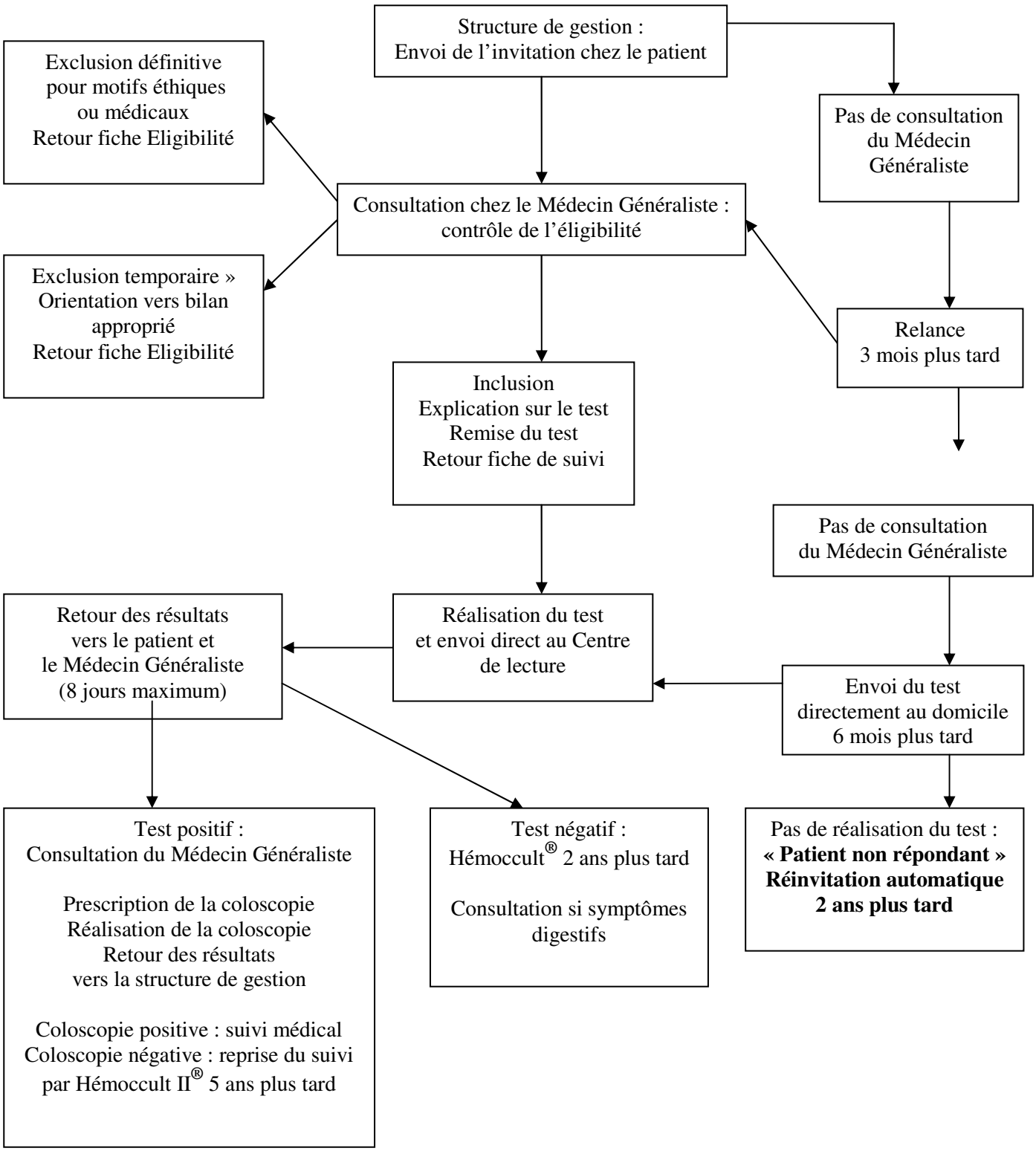
N'effectuez pas le test, si vous prenez :

de l'aspirine (>1g)
de la vitamine C (>1g)

Pour tout renseignement, contactez votre médecin ou appelez N° vert : 0 800 10 44 88 (appel gratuit)

ANNEXE 4

Le dépistage organisé du cancer colorectal en pratique



ANNEXE 5

Développement d'un cancer colorectal

Le cancer colorectal est une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou du rectum.
Le côlon et le rectum constituent la dernière partie du tube digestif, appelée aussi gros intestin.

Comment se développe un cancer colorectal ?

On estime que 60 % à 80 % des cancers colorectaux se développent à partir d'une tumeur bénigne, appelée polype ou adénome. Avec le temps, ces adénomes peuvent grossir et dégénérer. Leurs cellules se modifient et deviennent cancéreuses. La séquence adénome-cancer dure en moyenne plus de 10 ans. On distingue au moins 3 étapes évolutives de l'adénome : la genèse, la croissance et la transformation maligne.

On estime que seulement 10 % des adénomes atteignent 1 cm de diamètre. Parmi ceux-ci, environ un quart deviennent des cancers. Il existe différents stades de développement du cancer colorectal. On en distingue quatre, en fonction du degré d'extension du cancer :

- STADE I : atteinte superficielle de la paroi intestinale ;
- STADE II : atteinte de la paroi intestinale au-delà de la couche musculeuse ;
- STADE III : atteinte des ganglions ;
- STADE IV : métastase (propagation à d'autres organes).

ANNEXE 6

Epidémiologie du cancer colorectal

I – Incidence

En 2005, on estimait à 37 400 environ le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal en France. Le cancer colorectal se situe ainsi au 3e rang des cancers les plus fréquents derrière le cancer de la prostate (62 245 nouveaux cas) et le cancer du sein (49 814)(6).

Nombre estimé de nouveaux cas de cancers en France selon la localisation

Localisation du cancer	Hommes	Femmes	Total
Prostate	62 245		62 245
Sein		49 814	49 814
Colorectal	19 913	17 500	37 413
Poumon	23 937	6 714	30 651

Source : D'après A. Belot *et al*., 2008.

Les tendances récentes montrent une stabilisation de l'évolution des taux standardisés(7) d'incidence du cancer colorectal chez l'homme (+0,5 % par an en moyenne entre 1980 et 2005 ; -0,5 % par an entre 2000 et 2005) et chez la femme (+0,3 % par an en moyenne entre 1980 et 2005 ; +0,1 % par an entre 2000 et 2005).

II – Survie

Selon une étude des Registres des cancers du réseau Francim, pour les cas de cancers colorectaux diagnostiqués en 1995-1997, la survie relative était de 80 % à un an après un diagnostic de cancer colorectal et de 57 % à 5 ans(8). Notons que la France se situe au-dessus de la moyenne européenne pour le taux de survie après un cancer colorectal(9). L'étude « CONCORD »(10) place, quant à elle, la France au premier rang mondial pour le taux de survie relative à 5 ans après un cancer colorectal(8) chez les femmes.

6. A. Belot, P. Grosclaude, N. Bossard, E. Jougla *et al*., « Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005 », Rev Epidemiol Sante Publique. 2008 Jun;56(3): 159-75.
7. Les taux standardisés permettent de s'affranchir des effets liés à la démographie (structure par âge de la population, augmentation de la population) et de pouvoir comparer les données d'incidence et de mortalité d'une année sur l'autre ou d'un pays à l'autre.
8. « Survie des patients atteints de cancer en France », étude des registres du réseau Francim, Springer-Verlag France 2007.
9. Milena Sant *et al*., « Eurocare 4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary ». European Journal of Cancer, 45 (2009): 931-991.
10. Michel P Coleman *et al*., « Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD) », Lancet Oncol 2008 ; 9:730-56.

Il est également possible d'estimer la survie selon le stade de la maladie lors du diagnostic (du stade I, le plus précoce au stade IV, métastatique) :

Cancer colorectal : survie relative selon le stade

Stades	Extension	Survie relative à 5 ans
I	Paroi jusqu'à la musculeuse	94%
II	Paroi au-delà de la musculeuse, organe adjacent	80%
III	Ganglions envahis	47%
IV	Métastases viscérales	5%

Source : FRANCIM (Enquête menée en 1990 portant sur 1 708 cas issus de 7 registres).

En 2000(11), seuls 19 % de ces cancers étaient détectés au stade I de leur développement.
Les résultats des premières campagnes de dépistage organisé dans les départements pilotes montrent que le programme de dépistage organisé a permis de détecter 42 % de cancers de stade précoce(12).

III - Mortalité

Responsable de près de 17 000 décès par an, le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer après le cancer du poumon.

Nombre estimé de décès en France selon la localisation, 2005

Localisation du cancer	Hommes	Femmes	Total
Poumon	20 950	5 674	26 624
Colorectal	**8 901**	**7 964**	**16 865**
Sein	-	11 201	11 201
Prostate	9 202	-	9 202

Source : D'après A. Belot *et al*., 2008.

Les taux de mortalité standardisés ont diminué entre 1980 et 2005 : -1,1 % en moyenne par an chez les hommes, -1,3 % par an en moyenne pour les femmes. Cette baisse est la conséquence d'une amélioration de la survie des patients avec un cancer colorectal

11. Étude Francim : 2996 cas diagnostiqués en 2000 venant de 12 registres.
12. Source : Institut de veille sanitaire